

Anamnese Fastenwoche Buchinger oder Basenfasten

<b>Name</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Körpergröße und Gewicht</b>	..... CM ..... KG
<b>Ich nehme folgende Medikamente:</b>	<b>wogegen?</b>
<b>Ich leide unter folgenden Krankheiten</b>	
Depressionen	ja/nein
Bluthochdruck	ja/nein
Herzerkrankungen	ja/nein
Diabetes	ja/nein
Marcumar Patient	ja/nein
<b>Ich habe folgende Allergien</b>	ja/nein
Bienengift Allergie	ja/nein
Heuschnupfen	ja/nein
andere	

<b>Ich bin geimpft gegen Corona</b>	ja/nein
<b>Ich bin fastenerfahren</b>	ja/nein
<b>Unverträglichkeiten</b>	
Glutenunverträglichkeit	ja/nein
Milchprodukte	ja/nein
Ananas	ja/nein
Apfel	ja/nein
Birne	ja/nein
Blaubeere	ja/nein
Erdbeere	ja/nein
Gurken	ja/nein
Kokosflocken	ja/nein
Kürbis	ja/nein
Lauch	ja/nein
Melone	ja/nein
Möhren	ja/nein
Orange	ja/nein
Paprika grün	ja/nein
Paprika rot	ja/nein
Porree	ja/nein
Rote Beete	ja/nein
Sellerie	ja/nein
Tomaten	ja/nein
Zitrone	ja/nein
Zwiebeln	ja/nein
sonstiges	

Wichtiger Hinweis:

Sie nehmen eigenverantwortlich an unserer Fastenwoche teil.

Die Fastenwoche ist nur für Gesunde geeignet. Gesund ist, wer sich wohl fühlt, voll funktionstüchtig ist und keine kontrollbedürftigen Medikamente braucht. Er/sie muss seelisch-geistig stabil und entscheidungsfähig sein.

Menschen mit Essstörungen und Abhängigkeiten (z. B. Alkohol, Drogen) dürfen nicht teilnehmen.

Ebenfalls keine Schwangeren und Stillenden. Falls Sie dennoch regelmäßig Medikamente einnehmen, kontaktieren Sie bitte einen fastenerfahrenen Arzt.

Ich bestätige, die Hinweise gelesen zu haben.

Datum	Unterschrift
-------	--------------